

Analisis Faktor Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif Ina-CBG's Pasien RSDH Cianjur

Rindi Wiriadiputri^{1*}, Oci Etri Nursanty², Indah Maulina³

¹⁻³Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jakarta

*Korespondensi:

Rindi Wiriadiputri

Program Studi Sarjana
Administrasi Rumah Sakit,
Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Indonesia Maju,
Jakarta, Jl. Harapan No.50
Lenteng Agung Jakarta Selatan
Email:

rindiwiriadiputri@gmail.com

DOI:

[https://doi.org/
10.70304/jmsi.v4i03.4](https://doi.org/10.70304/jmsi.v4i03.4)

Copyright © 2025, Jurnal
Masyarakat Sehat Indonesia
E-ISSN: 2828-1381
P-ISSN: 2828-738X

Abstrak

Skema pendanaan berbentuk paket seperti INA-CBG's dirancang untuk mendorong efektivitas serta pengendalian pengeluaran layanan medis di fasilitas perawatan. Kendati demikian, ketidaksesuaian antara biaya aktual di rumah sakit dan nilai klaim INA-CBG's kerap menjadi hambatan dalam pengelolaan finansial institusi kesehatan. Studi bertujuan menelaah unsur yang memicu ketimpangan antara tarif sesungguhnya di RSDH Cianjur dan standar tarif dalam sistem INA-CBG's. Pendekatan penelitian yang digunakan bersifat deskriptif kualitatif dengan jenis pendekatan kualitatif interaktif dan noninteraktif. Sumber data penelitian ini primer dan sekunder. Penelitian berupa hasil wawancara dengan dua orang informan dokter spesialis Obgyn dan Manajer Keuangan di RSDH. Uji validitas menggunakan teknik Triangulasi. Populasi pada penelitian dokumen rincian biaya pasien persalinan dengan tindakan SC penjamin BPJS Kesehatan periode Januari s/d Juli 2024 sebanyak 1024 kasus. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Di samping itu, prosedur operatif dan kategori ruang rawat turut memberikan kontribusi bermakna terhadap selisih antara beban biaya nyata dan tarif yang diakui oleh INA-CBG's. Selisih antara pengeluaran riil rumah sakit dan standar tarif INA-CBG's di RSDH Cianjur dipengaruhi oleh sejumlah aspek medis dan administratif. Temuan ini menyiratkan pentingnya penyesuaian strategi pengelolaan biaya serta pelaksanaan evaluasi berkala terhadap efektivitas layanan agar institusi kesehatan dapat tetap beroperasi secara berkesinambungan dalam kerangka pembiayaan INA-CBG's.

Kata Kunci: Biaya rumah sakit, INA-CBG's, Tarif riil, Pembiayaan kesehatan, RSDH Cianjur.

Abstract

Bundled payment models like INA-CBG's aim to improve service efficiency and regulate healthcare spending in medical facilities. However, mismatches between real hospital expenses and the standardized claim rates under INA-CBG's often create financial management challenges for healthcare providers. This study explores the underlying factors contributing to the gap between actual service charges RSDH Cianjur and fixed rates established by INA-CBG's. A qualitative descriptive method was used, incorporating both interactive and non-interactive techniques. Data sources included primary and secondary information. Primary data were collected through interviews with two key informants: an obstetrics and gynecology specialist and the hospital's financial manager. Data validity was ensured through triangulation. Study population comprised 1,024 patient billing records for cesarean section procedures covered BPJS Health between January and July 2024, selected using purposive sampling. Key findings revealed that variations in surgical procedures and inpatient ward classifications significantly contributed to the cost differences. The financial gap between actual hospital costs and INA-CBG's tariffs was influenced by both medical and administrative components. These insights emphasize the need for healthcare institutions to revise cost-control strategies and perform ongoing evaluations of service quality. Such efforts are essential to maintain the sustainability of operations under the constraints of the INA-CBG's bundled payment system.

Keywords: Hospital costs, INA-CBG's, actual tariff, Healthcare financing, RSDH Cianjur

Pendahuluan

Dalam konteks penerapan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), seluruh fasilitas layanan kesehatan tingkat lanjutan, baik milik pemerintah maupun swasta, dituntut untuk menyelenggarakan pelayanan medis yang berkualitas bagi peserta JKN. Berdasarkan petunjuk pelaksanaan JKN, pelayanan ini harus diselenggarakan secara menyeluruh, mencakup fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan ⁽¹⁾. Rumah sakit, sebagaimana tercantum dalam ketentuan perundang-undangan, merupakan institusi pelayanan medis yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, serta penanganan gawat darurat, dan menjalankan fungsi pengobatan serta pencegahan secara terpadu bagi masyarakat. Sejak diberlakukannya JKN pada tahun 2014, sistem pembiayaan rumah sakit mengalami pergeseran dari model pembayaran retrospektif ke sistem prospektif berbasis tarif kelompok INA-CBG's. Mekanisme ini mengatur pembayaran berdasarkan kategori diagnosis dan prosedur, dengan tujuan mengendalikan pengeluaran sambil tetap menjaga mutu pelayanan ⁽²⁾. Bagi rumah sakit swasta, sistem ini menghadirkan tantangan tersendiri karena selain mengemban fungsi sosial, mereka juga harus menjaga kelangsungan operasional dengan mempertimbangkan aspek keuntungan ⁽³⁾.

Berbagai studi sebelumnya memberikan hasil yang berbeda terkait efektivitas implementasi tarif INA-CBG's. Penelitian yang dilakukan oleh Yoghi Damara et al di RSUD Ryadu Kotabumi menunjukkan adanya kekurangan pembayaran (defisit) lebih dari 1,5 miliar rupiah antara biaya aktual rumah sakit dan klaim INA-CBG's untuk sepuluh jenis penyakit terbanyak ⁽⁴⁾. Temuan dari (Rezka) di salah satu rumah sakit swasta menunjukkan bahwa sistem INA-CBG's dapat menghasilkan keuntungan serta mendorong peningkatan mutu pelayanan ⁽⁵⁾. Ketidaksesuaian hasil ini mencerminkan adanya inkonsistensi dampak sistem INA-CBG's terhadap kondisi keuangan rumah sakit. RS Dr. Hafiz Cianjur merupakan rumah sakit swasta tipe C yang telah terakreditasi secara paripurna dan aktif melayani peserta JKN sejak tahun 2015. Berdasarkan hasil pengumpulan data awal pada April 2024, ditemukan bahwa tindakan persalinan melalui *sectio caesarea* (SC) jauh lebih sering dilakukan dibandingkan dengan persalinan normal. Catatan dari unit Cesium menunjukkan bahwa tindakan SC merupakan salah satu prosedur yang paling banyak diklaim ke BPJS selama tiga bulan terakhir. Tercatat bahwa 63% persalinan di RS ini dilakukan melalui SC, jauh melebihi batas maksimal 20% yang diatur dalam Permenkes No. 129 Tahun 2008 ⁽⁶⁾.

Klaim tertinggi berasal dari pasien dengan diagnosa bekas SC CPD (*Cephalopelvic Disproportion*), yang menurut hasil wawancara dengan tim verifikator dan dokter spesialis kandungan, membutuhkan lebih banyak alat medis dan obat-obatan dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Hal ini menyebabkan adanya kesenjangan antara biaya operasional rumah sakit dengan tarif baku INA-CBG's, serta memperbesar potensi klaim ditolak oleh BPJS. Sebagian besar studi terdahulu belum secara khusus membahas perbedaan antara biaya aktual dan tarif INA-CBG's pada kasus SC dengan diagnosa bekas SC CPD, khususnya di rumah sakit swasta tipe C. Selain itu, masih terbatas kajian yang mendalami faktor-faktor yang memicu adanya selisih tersebut. Oleh karena itu, tulisan ini bertujuan untuk menjawab kekosongan tersebut dengan mengidentifikasi dan menganalisis penyebab perbedaan antara tarif aktual rumah sakit dan klaim INA-CBG's pada pasien SC dengan bekas SC CPD di RS Dr. Hafiz Cianjur selama tahun 2024. Temuan dari riset ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan strategi pembiayaan rumah sakit dalam lingkup JKN. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggali dan memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perbedaan antara biaya aktual rumah sakit dan tarif INA-CBG's pada pasien yang menjalani tindakan *sectio caesarea* dengan riwayat bekas SC CPD di RS Dr. Hafiz Cianjur tahun 2024.

Metode

Rancangan studi menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode interaktif dan noninteraktif, di mana metode interaktif dilaksanakan melalui pengumpulan

informasi langsung di lapangan secara alami, sedangkan metode *noninteraktif* lebih fokus pada telaah dokumen untuk menelusuri makna, keterkaitan antara ide, kebijakan, program, serta dampak yang ditimbulkan ^{(7),(8)}. Sumber informasi berasal dari data utama berupa hasil wawancara dengan dokter spesialis kandungan dan pejabat keuangan di RSUD Dr. Hafiz Cianjur, serta data tambahan seperti laporan pendaftaran ruang bersalin, informasi casemix, laporan manajemen pelayanan pasien (MPP), dan rincian pembiayaan tindakan operasi *caesar* pada pasien dengan riwayat SC CPD periode Januari hingga Juli 2024 ⁽⁹⁾. Pengujian keabsahan dilakukan melalui triangulasi sumber, metode, dan waktu, sementara keandalan diuji melalui audit oleh dosen pembimbing ⁽¹⁰⁾.

Penelitian berlangsung dari Juli hingga September 2024 di RSUD Dr. Hafiz Cianjur dengan proses pengumpulan data dari unit MPP, bagian pelayanan medis, dan operasional. Jumlah populasi dalam penelitian ini ialah 1024 dokumen pasien SC dengan jaminan BPJS, dan dipilih sampel sebanyak 158 dokumen pasien dengan diagnosis bekas SC CPD tanpa komplikasi melalui metode purposive sampling. Informan kunci adalah kepala bagian keuangan, sementara informan utama merupakan dokter kandungan. Kriteria inklusi meliputi semua dokter *Obgyn* yang menangani kasus SC CPD, dan tidak terdapat kriteria eksklusi ⁽¹¹⁾. Proses analisis data dimulai sejak tahap awal lewat *studi eksploratif*, dengan metode pengamatan pasif, wawancara, serta telaah dokumen resmi, yang selanjutnya diringkas dan dikelompokkan menjadi dua kategori, yakni pembiayaan aktual rumah sakit yang melebihi atau berada di bawah nilai klaim INA-CBG's ⁽¹²⁾. Temuan kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi, serta dianalisis lebih lanjut untuk menggali penyebab dari adanya selisih biaya tersebut. Proses Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu dengan melakukan observasi pada rincian biaya pasien persalinan tindakan *sectio caesarea* dengan diagnosa bekas sc cpd dengan penjamin BPJS kesehatan. Selain itu dalam penelitian ini juga menggunakan data primer yaitu dengan melakukan wawancara secara mendalam. Adapun informan dalam penelitian ini berjumlah 4 (empat) orang yaitu 1 (satu) orang manajer keuangan rumah sakit, dan 3 (tiga) orang dokter spesialis obgyn, berikut karakteristik informan.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Inisial Informan	Jabatan	Informan
RA	Manajer Keuangan	Informan kunci
FA	Dokter spesialis obgyn	informan utama
HS	Dokter spesialis obgyn	informan utama
HH	Dokter spesialis obgyn	informan utama
W	Dokter spesialis obgyn	informan utama
PD	Pasien Diagnosa Bekas SC CPD	informan pendukung

Hasil

Hasil observasi tarif riil pada pasien tindakan *sectio caesarea* dengan diagnosa bekas sc cpd dengan menarik bilangan tarif riil yang tersedia dalam sistem informasi rumah sakit sebanyak 158 dokumen rincian biaya pasien dengan keseluruhan kelas baik kelas I, II, atau III dengan rincian pasien *sectio caesarea* dengan diagnosa bekas sc cpd pada kelas I sebanyak 28 rincian biaya dengan total tarif riil yang dikeluarkan rumah sakit pada tabel

Tabel 2. Total Tarif Riil Diagnosa Bekas SC CPD

Kelas Perawatan	Jumlah Rincian Biaya	Total Tarif Riil	Rata-Rata Tarif Riil	Tarif Terendah	Tarif Tertinggi
1	28	Rp.101.018.368	Rp.3.607.799	Rp.3.328.263	Rp.3.867.993
2	55	Rp.184.371.299	Rp.3.352.205	Rp.2.985.428	Rp.3.693.860
3	75	Rp.228.469.078	Rp.3.047.254	Rp.2.630.690	Rp.3.547.037

Total tarif riil didapatkan dengan menambahkan bilingan tariff riil yang berada dalam SIM RS dijumlahkan dengan jasa pelayanan yang diberikan kepada dokter spesialis. Hal ini disesuaikan dengan jawaban dari salah satu informan dengan jabatan sebagai manajer keuangan sebagai berikut :

“yang termasuk kedalam tarif riil adalah semua yang digunakan dan diperuntukan oleh pasien ditambah dengan jasa medis dokter spesialis obgyn, anastesi dan dokter spesialis anak...” (RA)

“perhitungan jasa medis dokter spesialis obgyn yaitu 20% dari ina cbgs, dokter spesialis anastesi 50% dari jasa dokter spesialis obgyn, dan dokter anak diangka Rp. 343.000/pasien.” (RA)

“... sebetulnya sudah di sesuaikan dalam sim RS dimenu bilingan tarif riil mana saja yang termasuk bilingan langsung dan tidak langsung, untuk bilingan langsung disitu sudah tertera harga tanpa margin, seperti obat-obatan, harga kamar yang berarti harga atau biaya makan dalam satu hari, selebihnya yang tidak tertera harganya atau yang tertera 0 (nol) itu masuk ke dalam biaya tidak langsung jadi tidak dihitung ke biaya riil pasien.” (RA)

Berdasarkan hasil observasi tarif INA CBGs pada pasien *sectio caesarea* dengan diagnosa bekas sc cpd menggunakan ICD 10 dan ICD 9 yang sama sehingga termasuk kedalam *severity level* yang sama dalam penginputan di aplikasi *e-klaim* yaitu dengan menggunakan ICD 10 O32.4 dan O33.9, ICD 9 74.0 dengan *severity level* ringan. Tarif INA CBGs pada pasien *sectio caesarea* dibedakan menurut kelas perawatan yang digunakan oleh pasien, yaitu kelas I, II atau III dengan tarif INA CBGs yang didapatkan dari pasien *sectio caesarea* dengan diagnosa bekas sc cpd diharapkan tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan pasien selama perawatan namun juga memenuhi biaya tidak langsung yang harus dikeluarkan oleh rumah sakit mengingat pasien di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur paling banyak menggunakan penjamin BPJS Kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan salah satu infoman sebagai berikut :

“...dari tariff INA CBGs perpasien kebijakan dari rumah sakit itu tidak 100% digunakan oleh pasien karena kita masih harus mengeluarkan biaya tidak langsung seperti perawatan gedung, kamar, penggunaan oksigen, pembelian alkes, insentif karyawan, pembayaran listrik, air dan lain lain makanya tarif riil nya tanpa margin kan.” (RA)

“...tapi tidak menutup kemungkinan banyak juga yang melebihi dari tariff INA Cbgs nya tapi yang namanya BPJS kesehatan kan sistemnya subsidi silang.” (RA)

“pada pasien sc dengan diagnosa bekas sc cpd sih selama ini masih di bawah tarif ina cbgs.” (RA)

Setelah diketahui tarif riil pada pasien sc dengan diagnosa bekas sc cpd dan tarif INA CBGs dari setiap kelas perawatannya maka selanjutnya peneliti melakukan analisis selisih tarif riil dengan tarif INA CBGs pasien sc dengan diagnosa bekas sc cpd berdasarkan kelas perawatan, untuk kelas I dengan tarif riil terendah Rp. 3.328.263 dengan tarif INA CBGs pada kelas 1 adalah Rp. 6.967.500 maka terdapat selisih biaya Rp. 3.639.237, jika pada tarif riil tertinggi di kelas 1 yaitu Rp. 3.867.993 selisihnya adalah Rp.3.099.507. Pada tarif riil rumah sakit terendah kelas II yaitu Rp. 2.985.428 dengan INA CBGs kelas II Rp. 6.103.200 selisihnya adalah Rp. 3.117.172 namun pada tarif tertinggi dikelas II Rp. 3.693.860 selisih dengan INA CBGsnya sebesar Rp. 2.409.340. Sedangkan pada kelas III dengan pengeluaran tarif riil terendah yaitu Rp. 2.630.690 dan INA CBGs Rp. 5.238.800 didapat selisih biaya Rp. 2.608.110 dan pada tarif riil tertinggi dikelas III Rp. 3.547.037 selisih dengan INA CBGs sebesar Rp. 1.691.763. Hasil observasi tarif riil pada pasien sc dengan diagnosa bekas sc cpd yang dikeluarkan Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur masih berada dibawah tarif INA CBGs yang didapatkan oleh rumah sakit, hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut :

“pada pasien sc dengan diagnosa bekas sc cpd sih selama ini masih di bawah tarif ina cbgs.” (RA)
Hal ini tampaknya belum diketahui secara detail oleh Dokter spesialis obgyn yang secara langsung berperan dalam pengeluaran tarif riil pasien tindakan sc dengan diagnosa bekas sc cpd yang tertuang dalam hasil wawancara:

“ secara jelas dan detil saya belum sepenuhnya mengetahui perbedaannya, hanya saja dari hasil rincian terkait jasa medis yang saya dapatkan setiap bulannya sepertinya masih bias tercover oleh bpjs ” (FA)

“...ga pernah dicek rincian jasa medis yang saya dapatkan jadi saya ga tau.” (HS)

“kalau rincian tariff riil nya sih saya ga tau ya, yang jelas jasa saya sesuai saja. Hehehe..”(HH)

“belum tau sih teh untuk perbedaan tarif riil sama tarif ina cbgsnya karena di lampiran jasa yang saya dapatkan tidak ada kolom tersendiri untuk perbedaannya tapi sepertinya masih dibawah tarif ina cbgs teh.” (W).

Setelah diketahui selisih dari biaya kenyataan dari biaya INA CBGs untuk pasien sc dari diagnosa bekas sc cpd maka selanjutnya peneliti akan menyajikan faktor-faktor Perbedaan Tarif Riil. Biaya kamar menjadi salah satu tarif riil pada rincian biaya pasien sc dengan diagnosa bekas sc cpd, berikut hasil analisis tarif riil berdasarkan biaya kamar dipengaruhi oleh lamanya pasien dilakukan perawatan di rumah sakit. Tarif kamar yang dikeluarkan oleh rumah sakit Dr Hafiz Cianjur untuk pasien BPJS disama ratakan baik kelas I,II, maupun III yaitu sebesar Rp. 60.0000/hari. Pada lama hari rawat 2 hari biaya kamar yang dikeluarkan Rp. 120.000 dengan jumlah pasien sc dengan diagnosa bekas sc cpd sebanyak 15 (9,5%) rincian biaya yang melakukan perawatan selama 2 hari dalam proses persalinan sc dengan total biaya kamar yang dikeluarkan Rp. 1.800.000 dan rata-rata tarif riil yang dikeluarkan sebesar Rp. 3.234.036. Lama rawat 3 hari pada pasien persalinan tindakan sc dengan diagnosa bekas sc cpd biaya kamar yang dikeluarkan adalah Rp. 180.000. Lama rawat 3hari menjadi jumlah yang paling banyak dari sampel penelitian yaitu sebanyak 141 (89%) rincian biaya dengan jumlah biaya kamar sebesar Rp. 25.380.000 dan rata-rata tarif riil yang dikeluarkan pada pasien persalinan sc dengan lama rawat 3 hari adalah Rp. 3.249.820. Sedangkan pada pasien dengan hari rawat 4 hari hanya ada 2 (1,5%) rincian biaya dari sampel yang diambil dengan biaya kamar yang dikeluarkan Rp.240.000/pasiennya dan jumlah tarif riil Rp. 480.000, rata-rata tarif riil yang dikeluarkan pada lama rawat 4 hari adalah Rp. 3.561.801. Selain biaya kamar jasa dokter juga termasuk pada hitungan tarif riil yang dikeluarkan pasien sc dengan diagnosa bekas sc cpd, berikut hasil analisis tarif riil berdasarkan jasa medis dokter spesialis, untuk dokter spesialis dibedakan menurut kelas perawatan baik kelas I, II atau III. Pada kelas I jumlah jasa dokter keseluruhan Rp. 67.102.000 dengan rata-rata jasa dokter Rp. 2.396.500. Sedangkan pada kelas II jumlah jasa dokter Rp. 118.195.800 dengan rata-rata jasa dokter Rp. 2.149.015 dan pada kelas III jumlah jasa dokter Rp. 143.087.610 dengan rata-rata jasa dokter Rp. 1.907.835. Berdasarkan hasil analisis jumlah jasa dokter dari 158 sampel sebesar Rp. 328.385.410 dengan rata-rata jasa dokter Rp. 2.078.389. Perbedaan jasa dokter akan muncul meskipun pada kelas perawatan yang sama karena tidak semua dokter spesialis anak mendapatkan jasa dari pasien persalinan sc dengan diagnosa bekas sc cpd jika bayi nya termasuk pada kategori bayi sakit. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan informan sebagai berikut :

“ ... kalau bayinya sehat dan rawat gabung jasa dokter anaknya termasuk ke dalam tarif riil ibunya, tapi kalau bayinya masuk bayi sakit jasa dokter anaknya akan diambil dari persentase ina cbgs bayinya karena kan beda pengklaiman dengan ibunya.” (RA).

“besaran jasa dokter untuk dokter obgyn 20% dari INA CBGs, untuk dokter anastesi 10% dari Nilai INA CBGs dan untuk dokter anak sudah di tentukan sebesar Rp. 343.000/ pasiennya.” (RA)

Hasil observasi dan wawancara didapatkan biaya penunjang yang menjadi bagian dari tarif riil di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur dengan data biaya penunjang untuk tindakan sc pada diagnosa bekas sc cpd yang terendah adalah Rp. 22.523 dan hanya berjumlah 4 rincian biaya dari sampel yang ada dengan jenis pemeriksaan penunjang darah rutin, *bleeding time*/masa perdarahan(BT) dan *cloating time*/masa pembekuan(CT). Sedangkan biaya penunjang tertinggi

adalah Rp. 163.650 berjumlah 9 rincian biaya pasien sc dengan diagnosa bekas sc cpd dengan jenis pemeriksaan penunjang darah rutin, *bleeding time*/masa perdarahan(BT) dan *cloting time*/masa pembekuan(CT), Hbsag dan anti HIV. Hasil analisis menunjukkan jumlah total tarif riil pemeriksaan penunjang dari 158 sampel adalah Rp. 7.54.149 dengan rata-rata tarif riil per pasiennya adalah Rp. 64.497.

Pemeriksaan penunjang pada pasien persalinan tindakan *sectio caesarea* dengan diagnosa bekas sc cpd di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur berfokus pada pemeriksaan laboratorium dengan jenis pemeriksaan darah rutin, BT CT, hbsag dan anti HIV. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang peneliti dapatkan sebagai berikut :

“kalau pasiennya sudah dilakukan triplel eliminasi sih enak ya tinggal cek DR, BT CT dan GDs saja. Biasanya kalau pasiennya memiliki ciri-ciri yang beresiko terkena PMS seperti pasiennya bertato atau suaminya yg bertato saya membutuhkan pemeriksaan B20 dan HBSAg. Seharusnya pasien hamil sudah dilakukan pemeriksaan triplel eliminasi terlebih dahulu.” (FA)

“biasa aja yang seperti Hb, leukosit, trombosit, dan eritrosit (DR),wajib yang triplel eliminasi harus sudah ada sebelumnya, dan yang paling sederhana BTCT.”(HS/63/L)

“darah rutin dan BT CT saja sih untuk pasien sc elektif seperti ini dan jika tidak ada riwayat penyakit lain”.(HH)

“ cukup dengan darah rutin, BT CT dan Hbsag, jika belum dilakukan triplel eliminasi ditambah pemeriksaan anti HIV”. (W)

Penggunaan obat, alkes dan bahan medis habis pakai menjadi hal yang paling penting selama proses persalinan tindakan sc dengan diagnosa bekas sc cpd di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur. hasil dari observasi dan wawancara yang peneliti lakukan berikut data rincian tarif riil berdasarkan biaya obat, alkes dan bahan medis habis pakai tidak ada jumlah yang sama diantara dokumen rincian biaya pada pasien sc dengan diagnosa bekas sc cpd maka peneliti mengelompokkan berdasarkan *range* biaya yang kurang dari Rp. 1.000.000 dan yang > Rp. 1.000.000. Jumlah rincian biaya yang kurang dari Rp.1.000.000 sebanyak 113 rincian biaya dengan jumlah biaya Rp. 98.652.610 sedangkan biaya yang > Rp. 1.000.000 sebanyak 45 rincian biaya dengan jumlah biaya Rp. 49.081.187. Total tarif riil yang dikeluarkan berdasarkan biaya obat, alkes, dan BMHP adalah Rp. 147.733.797 dengan rata-rata biaya Rp.935.024.

Pemilihan obat, alkes dan BMHP oleh dokter spesialis menyesuaikan dengan stok yang ada di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur, untuk pemilihan obat-obatan keempat dokter spesialis obgyn sudah memilih obat-obatan generic untuk pasien dengan penjamin BPJS Kesehatan namun jumlah dan jenis obat-obatan yang belum sama. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mandalam dengan informan sebagai berikut :

“obat-obatan untuk pasien bpjs pake yang generic untuk alkes biasanya bukan saya langsung yang memilih, yang terpenting alkesnya sesuai dengan standar dengan kualitas yg baik. Begitupun dengan BMHP pasien yang terpenting aman dan nyaman digunakan saat melakukan tindakan operasi. Saya menggunakan antibiotic sebanyak 4 kali pemberian dengan 1 jenis obat antibiotic injek dan obat anti nyeri supositorial, untuk obat pulang ditambah nonemi selain antibiotic oral dan anti nyeri.” (FA)

“menggunakan obat-obatan dan akes yang disediakan oleh rumah sakit, menggunakan obat generic untuk pasien bpjs, dan itu tidak boleh menyimpang, saya menggunakan 2 jenis antibiotik cefotaxime dan metronidazole, anti nyeri sup, dan obat pulangnya ditambah dengan vitamin.” (HS)

“untuk obat-obatan saya pilih yang generic saja, kalau alkes yang disediakan di rumah sakit. Saya menggunakan antibiotiknya cefotaxime injek dan anti nyeri kaltrofen sup, kalau obat pulang cukup antibiotik dan anti nyeri saja.” (HH)

“pake obat yang generic sih, antibiotic injeknya cefotaxime sama obat anti nyeri rofiden atau kaltrofen supp, alkesnya saya pake yang sudah disediakan saja.” (W)

Adanya ketidak seragaman pemberian obat-obatan, keseragaman pelayanan pada pasien tindakan sc dengan diagnosa bekas sc cpd juga didukung oleh hasil wawancara peneliti kepada para informan terdapat empat informan dengan pemberian obat-obatan yang berbeda beda. Informan dengan inisial dr. FA memberikan obat-obatan antibiotik injek satu jenis saat perawatan dengan dosis 4x1 gram, anti nyeri supositoria dengan dosis 2x1 selama perawatan dan obat pulang antibiotik, anti nyeri serta ditambah dengan nonemi menghasilkan total tarif riil obat sebesar Rp. 4.854.840 dari jumlah rincian biaya pasien pada diagnosa bekas sc cpd sebanyak 26 berkas dengan rata-rata tarif obat yang dikeluarkan selama perawatan sebesar Rp. 186.725. Sedangkan pada tarif alkes dan BMHP sebesar Rp. 22.682.922 dengan rata-rata alkes dan BMHP sebesar Rp. 872.420. Informan dengan inisial dr. HH memberikan obat-obatan antibiotik injek satu jenis saat perawatan dengan dosis 4x1 gram, anti nyeri supositoria dengan dosis 3x1 selama perawatan dan obat pulang antibiotik dan anti nyeri menghasilkan total total tarif riil obat sebesar Rp. 18.902.951 dari jumlah rincian biaya pasien pada diagnosa bekas sc cpd sebanyak 101 berkas dengan rata-rata tarif obat yang dikeluarkan selama perawatan sebesar Rp. 187.158. Sedangkan pada tarif alkes dan BMHP sebesar Rp. 70.068.137 dengan rata-rata alkes dan BMHP sebesar Rp. 693.744. Informan dengan inisial dr. HS memberikan obat-obatan antibiotik injek dan antibiotik infus dengan dosis 2x1 gram, anti nyeri supositoria dengan dosis 2x1 selama perawatan dan obat pulang antibiotik, anti nyeri dan vitamin biosanbe menghasilkan total tarif riil obat sebesar Rp. 4.702.647 dari jumlah rincian biaya pasien pada diagnosa bekas sc cpd sebanyak 23 berkas dengan rata-rata tarif obat yang dikeluarkan selama perawatan sebesar Rp. 204.463. Sedangkan pada tarif alkes dan BMHP sebesar Rp. 19.238.503 dengan rata-rata alkes dan BMHP sebesar Rp. 836.457. Inisial dr. W memberikan obat-obatan antibiotik injek satu jenis saat perawatan dengan dosis 4x1 gram, anti nyeri supositoria dengan dosis 2x1 selama perawatan dan obat pulang antibiotik dan anti nyeri menghasilkan total total tarif riil obat sebesar Rp. 1.290.339 dari jumlah rincian biaya pasien pada diagnosa bekas sc cpd sebanyak 8 berkas dengan rata-rata tarif obat yang dikeluarkan selama perawatan sebesar Rp. 161.292. Sedangkan pada tarif alkes dan BMHP sebesar Rp. 5.993.458 dengan rata-rata alkes dan BMHP sebesar Rp. 749.182:

“sepertinya belum ada keseragaman ya, tergantung dari kebutuhan dpjp itu sendiri dan seninya dalam melakukan tindakan, tapi secara therapy sih sepertinya hampir sama ya pemberian antibiotic dan anti nyeri saja.” (FA)

“sebelumnya kalau tidak salah pernah di bahas nih sama obgyn obgyn yg lain juga, paling bagus sekarang ada CP nya, karena pasien kita banyaknya bpjs ya buatlah CP dengan standar BPJS, kalau bpjs mintanya murah ya kita kasih murah. Nanti aku akan usul, antibiotic ini kan banyak, aku masih pake cefto dan metro padahal pasien yg operasi disinikan rata rata kondisinya bagus seperti ketuban belum pecah, kpd di bawah 6 jam dengan leukosit di bawah 15.000, partus lama itu masih bagus nah pemberian antibiotic propilaksis aja bisa. Aku di RS sebelah udah kasih contoh pasien dengan pemberian cefazolin 2 gram propilaksisnya dan itu ada di aturan permenkesnya dimasukan di OK 30 menit sebelum operasi selebihnya hanya diberikan obat anti nyeri saja. Dan pasien yg saya berikan propilaksis saja sebanyak 3 pasien kondisi pasiennya bagus sampe kontrolpun. (HS)

“kalau dari lama rawat sih sepertinya rata-rata sama ya sampai POD (post Of Day) 2 kita pulangkan, paling yang membedakan dipemberian obat-obatan dan jumlah penggunaan benangnya.” (HH)

“secara umum sih sebenarnya hampir sama ya, mungkin jauh lebih baik jika ada clinical pathwaynya agar lebih seragam saja.” (W).

Ketidak seragaman dalam pemberian obat-obatan yang dilakukan oleh para informan mempengaruhi tarif riil yang dikeluarkan

Pembahasan

Tarif Riil Rumah Sakit Pasien *Sectio Caesarea*

Tarif riil rumah sakit pada pasien *sectio caesarea* di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur terdiri dari tarif kamar, tarif obat-obatan, alkes dan BMHP dijumlahkan dengan jasa medis dokter spesialis obgyn, dokter spesialis anastesi dan dokter spesialis anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Monica et al bahwa tarif riil rumah sakit terdiri dari jasa medis, jasa pelayanan keperawatan, obat-obatan, dan bahan alat Kesehatan habis pakai ⁽¹³⁾. Berdasarkan hasil wawancara dengan menejer keuangan rumah sakit menyatakan bahwa Tarif riil pasien dengan penjamin BPJS Kesehatan menggunakan tarif tanpa margin dan penghitungan jasa medis untuk dokter spesialis obgyn, spesialis anastesi dan spesialis anak menggunakan persentase dari nilai INA CBGs per pasiennya.

Tarif INA CBGs

Tarif INA CBGs pasien sc dengan diagnosa bekas sc cpd menggunakan kode diagnosis (*ICD 10*) O34.2 dan O33.9 serta kode prosedur (*ICD 9*) 74.0 dilakukan *grouping* pada aplikasi *e-klaim* menghasilkan tarif INA CBGs yang berbeda –beda tergantung dari kelas perawatan pasien dengan metode pembayaran prospektif. Metode pembayaran prospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien diluar seberapa banyak biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit terhadap pasien dengan diagnosa tersebut. Standar tarif yang terbaru sudah disesuaikan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan dan dibagi sesuai dengan regional wilayah dan tipe rumah sakit ⁽¹⁴⁾. Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur masuk kedalam regional satu dengan tipe rumah sakit C.

Selisih Tarif Riil dengan Tarif INA CBGs

Hasil analisis tarif riil rumah sakit dengan tarif INA CBGs pada pasien sc dengan diagnosa bekas sc cpd di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur terdapat selisih tarif yang menguntungkan rumah sakit dari semua sampel tarif riil yang dikeluarkan rumah sakit tidak ada yang melebihi tarif INA CBGs dengan total tarif riil yang dikeluarkan rumah sakit sebesar Rp. 513.858.745 dan total tarif INA CBGs yang didapatkan rumah sakit sebesar Rp.923.676.000 hanya 56% tarif INA CBGs yang digunakan untuk pengeluaran tarif riil dan menghasilkan selisih sebesar Rp. 409.817 255 (44%). Selisih positif yang diperoleh rumah sakit dari pasien dengan diagnosa bekas sc cpd dapat membantu untuk memenuhi biaya tidak langsung yang harus dikeluarkan oleh rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh (Marhenta et al) total keseluruhan tarif riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit pada kasus penyakit jantung coroner Jumlah pengeluaran aktual mencapai Rp672.473.473, sedangkan total pembiayaan berdasarkan tarif INA-CBG's hanya sebesar Rp639.136.800 ⁽¹⁵⁾. Dengan demikian, terdapat selisih defisit anggaran sebesar Rp33.336.673 dari tarif INA CBGs. Sementara penelitian yang dilakukan (Rezka et al) pada khusus kasus reproduksi pria dengan sistem pembayaran INA CBGs rumah sakit mendapatkan hasil yang cukup besar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan serta pengembangan rumah sakit dengan kerugian yang di dapat sebesar Rp. 1.448.095 dan keuntungan sebesar Rp. 11.624.195 ⁽¹⁶⁾.

Faktor-faktor Perbedaan Tarif riil Rumah Sakit

Perbedaan tarif riil dengan tarif INA CBGs pada pasien sc dengan diagnosa bekas sc cpd di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur terdiri dari beberapa faktor yang mempengaruhi besar kecilnya selisih yang didapatkan. Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan tarif riil di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur pada diagnosa bekas sc cpd:

Biaya Kamar

Berdasarkan hasil analisis biaya kamar dipengaruhi oleh lama hari perawatan semakin lama hari perawatan maka tarif riil untuk biaya kamar semakin bertambah, terdapat rata-rata tarif riil yang dikeluarkan dengan lama rawat dua hari lebih rendah dibandingkan dengan lama rawat empat hari dengan selisih rata-rata tarif riil yang dikeluarkan sebesar Rp. 327.765⁽¹⁷⁾. Hasil analisis menunjukkan sebanyak 151 dari 158 rincian biaya pasien sc dengan diagnosa bekas sc cpd dilakukan perawatan selama tiga hari, hanya ada 15 rincian biaya pasien sc yang dilakukan perawatan 2 hari dan ada 2 rincian biaya pasien yang dilakukan perawatan selama 4 hari, total pengeluaran tarif riil untuk biaya kamar sebesar Rp. 27.660.000 dengan rata-rata biaya kamar Rp.175.063.

Jasa Dokter

Perhitungan jasa dokter pada pasien tindakan sc dengan diagnosa bekas sc cpd mencakup beberapa dokter spesialis, diantaranya dokter spesialis Obgyn, dokter spesialis Anestesi dan dokter spesialis Anak⁽¹⁸⁾. Perhitungan jasa dokter spesialis Obgyn dan dokter spesialis Anestesi menggunakan persentase dari tarif INA CBGs, yaitu 20% dari tarif INA CBGs untuk dokter spesialis Obgyn, 10% dari tarif INA CBGs untuk jasa dokter spesialis Anestesi dan Rp.343.000 untuk jasa dokter spesialis Anak. Total jasa dokter spesialis Obgyn dan dokter spesialis Anestesi akan berbeda tergantung dari kelas perawatan pasien, semakin tinggi kelas perawatan pasien maka jasa dokter yang dikeluarkan akan semakin besar, hal ini sesuai dengan hasil observasi yang peneliti lakukan pada kelas I jumlah jasa dokter keseluruhan Rp. 67.102.000, pada kelas II jumlah jasa dokter Rp. 118.195.800 dan pada kelas III jumlah jasa dokter Rp. 143.087.610. Total jumlah jasa dokter dari 158 sampel sebesar Rp. 328.385.410. Jumlah ini menjadi tarif riil terbanyak yang harus dikeluarkan oleh rumah sakit pada pasien sc dengan diagnosa bekas sc cpd.

Biaya Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk pasien dengan diagnosa bekas sc cpd di rumah sakit Dr Hafiz Cianjur meliputi pemeriksaan laboratorium yaitu darah rutin, *bleeding time (BT)* dan *clotting time (CT)*, untuk pemeriksaan *triple* eliminasi diharapkan sudah dilakukan di Fasilitas tingkat pertama yaitu pemeriksaan Hbsag, HIV dan Sifilis namun jika belum dilakukan maka akan dilakukan pemeriksaan sesuai dengan indikasi medis⁽¹⁹⁾. Jenis pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien sc dengan diagnosa bekas sc cpd termasuk pada pemeriksaan minimal dan tidak dilakukan pemeriksaan penunjang lain yang tidak mendukung untuk penegakan diagnosa tersebut. Pada hal ini dokter penanggung jawab pasien sudah melakukan efisiensi biaya pada pemeriksaan penunjang. Hal ini sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti jumlah tarif riil dari keseluruhan pemeriksaan penunjang adalah Rp. 7.546.149.

Biaya Obat, Alkes dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)

Pemakaian obat-obatan, alat kesehatan dan BMHP pada pasien tindakan sc dengan diagnosa bekas sc cpd di rumah sakit Dr Hafiz Cianjur sudah menggunakan obat-obatan sesuai dengan formularium nasional (Fornas) yaitu daftar obat terpilih yang digunakan sebagai acuan penulisan resep dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)⁽²⁰⁾. Saat ini penggunaan obat-obatan secara keseluruhan dari keempat dokter penanggung jawab pasien memiliki kesamaan, yaitu obat antibiotik yang digunakan dengan nama obat cefotaxime atau ceftriaxone namun ada satu dokter penanggung jawab yang menggunakan obat antibiotik secara *double* dengan menambahkan obat metronidazole infus dengan dosis pemberiaan 2x1 selama 2 hari atau 4 kali pemberiaan, selain obat antibiotik dokter penanggung jawab juga memberikan obat untuk pereda nyeri jenis supositoria yaitu kaltrofen supp atau rofiden sup dengan dosis

pemberian 2x1 selama 2 hari perawatan, dan pemberian obat pulang dengan jenis obat oral antibiotik yaitu cefixime tab dosis 2x1 sebanyak 10 tab, dan asam mefenamat dosis 3x1 sebanyak 10 tab. Sebanyak dua dokter penanggung jawab menambahkan vitamin untuk obat pulang yaitu obat nonemi atau biosanbe. Dilihat dari hasil analisis data pada dokter yang memberikan antibiotik secara *double* mengeluarkan rata-rata tarif riil obat lebih banyak dibandingkan dengan dokter yang memberikan antibiotik satu jenis. Pemilihan obat-obatan masih terdapat perbedaan diantara dokter penanggung jawab walaupun perbedaannya tidak terlalu signifikan namun dapat mempengaruhi jumlah tarif riil yang akan dikeluarkan. Penggunaan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai pada pasien tindakan sc dengan diagnosa bekas sc cpd tidak ada permintaan khusus dari dokter penanggung jawab pasien hanya menggunakan yang sudah disediakan oleh rumah sakit namun yang membedakan adalah jumlah benangnya saja, dengan demikian rumah sakit dapat leluasa menyediakan alat-alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dengan harga yang lebih rendah namun dengan kualitas yang baik. Ketidak seragaman pemberian obat-obatan dikarenakan tidak adanya *Clinical Pathway* (CP) untuk diagnosa bekas sc cpd namun jika dilihat dari hasil analisis observasi tarif riil untuk biaya obat-obatan, alkes, dan BMHP tidak menjadi penyumbang terbanyak tariff riil yaitu sebesar Rp. 147.733.797 dari 158 dokumen rincian biaya dengan jumlah terbanyak 113 dokumen rincian biaya yang pengeluaran tarif riil nya dibawah Rp. 1.000.000 dengan rata-rata pengeluaran tariff riil untuk obat-obatan, alkes dan BMHP sebesar Rp. 935.024.

Berdasarkan hasil analisis didukung oleh hasil wawancara dengan beberapa informan selisih tarif riil dan tarif INA CBGs secara keseluruhan dengan tindakan sc pada diagnosa bekas sc cpd yang didapatkan oleh rumah sakit menghasilkan selisih positif yang berarti rumah sakit mendapatkan keuntungan dari pasien-pasien dengan tindakan sc pada diagnosa bekas sc cpd, namun demikian walaupun hasilnya positif tetapi ada beberapa dampak yang bersifat negatif yaitu dengan tingginya keuntungan yang didapat oleh rumah sakit maka jumlah pasien dengan tindakan sc di rumah sakit akan meningkat diimbangi dengan meningkatnya klaim pasien sc ke BPJS Kesehatan. Selain itu juga nilai standar pelayanan minimal khususnya di ruang bersalin akan melebihi dari standar yaitu $\leq 20\%$.

Kesimpulan

Kajian ini mengungkap adanya perbedaan positif antara biaya aktual yang dikeluarkan rumah sakit dan tarif yang ditetapkan oleh sistem INA-CBG's untuk pasien operasi sesar dengan riwayat tindakan SC sebelumnya akibat CPD di RSUD Dr. Hafiz Cianjur. Dalam hal ini, hanya sekitar 56% dari tarif INA-CBG's yang mampu menutupi keseluruhan biaya nyata yang dibutuhkan. Ketimpangan tersebut dipengaruhi oleh durasi perawatan inap, sistem pembagian honorarium dokter, serta variasi dalam pemakaian obat yang timbul karena ketiadaan panduan *Clinical Pathway* yang baku. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam merumuskan pedoman pembiayaan internal serta pengembangan *Clinical Pathway* demi peningkatan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan. Untuk ke depannya, dianjurkan agar dilakukan penelitian eksperimental guna menilai pengaruh penerapan *Clinical Pathway* terhadap penghematan biaya dan hasil klinis, serta analisis terhadap dampak peningkatan jumlah klaim terhadap beban pelayanan dan kapasitas operasional rumah sakit.

Ucapan Terima Kasih

Penulis juga menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur yang telah memberikan izin melaksanakan penelitian ini. Semoga hasil dari penelitian ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam pengelolaan pembiayaan rumah sakit dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional.

Pengungkapan dan Konflik Kepentingan

Penelitian ini dilakukan secara independen tanpa adanya dukungan pendanaan, sponsor, maupun pengaruh dari pihak manapun yang dapat memengaruhi objektivitas serta integritas proses dan hasil penelitian. Seluruh data diperoleh dan dianalisis semata-mata untuk tujuan akademik dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Persetujuan Etik dan Kesediaan untuk Berpartisipasi

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan yang berwenang di lingkungan institusi terkait, dengan nomor surat persetujuan No.11367/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/XI/2024. Sebelum dilakukan pengumpulan data, seluruh informan telah diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta hak-hak mereka sebagai partisipan penelitian. Partisipasi dilakukan secara sukarela dan tanpa paksaan, serta masing-masing informan telah menandatangani lembar persetujuan setelah memahami isi penjelasan yang diberikan (informed consent). Identitas dan kerahasiaan informan dijaga sepenuhnya oleh peneliti.

Daftar Pustaka

1. Indonesia BPKR. Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia. 2014 [cited 2023 Mar 21]. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/117565/permenkes-no-28-tahun-2014>
2. Organization WH. World Health Organization. 2025 [cited 2025 Mar 11]. Hospitals. Available from: https://www.who.int/health-topics/hospitals#tab=tab_1
3. Indonesia BPKR. Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia. 2009 [cited 2023 Jul 15]. Undang-undang (UU) No. 44 Tahun 2009 Rumah Sakit. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/details/38789/uu-no-44-tahun-2009>
4. Monica RD, Firdaus FM, Lestari IP, Suryati Y, Rohmayani D, Hendrati A. Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif Ina-CBG's Berdasarkan Kelengkapan Medis Pasien Rawat Inap pada Kasus Persalinan Sectio Caesarea guna Pengendalian Biaya Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun Bandung. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* [Internet]. 2021 Mar 6 [cited 2023 Aug 15];9(1):96. Available from: <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.289>
5. Damara AY, Sari FE, Samino, Sari N. Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan tarif INA-CBG's di RSUD Ryacudu Kotabumi Tahun 2020. *Indonesian Journal of Health and Medical* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 15];Volume 2No 3(Juli 2022):322–32. Available from: <https://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/132/99>
6. Pratama MRR, Pamungkas MRH, Febiana C. Analisis Tarif RS dan INA-CBGs kasus Reproduksi Pria Pada Rawat Inap di RS X. *Jurnal Kesehatan Tambusai* [Internet]. 2021 Sep 30 [cited 2023 Jun 5];2(3):23–31. Available from: <http://dx.doi.org/10.31004/jkt.v2i3.1924>
7. Sukmadinata N. *Metode penelitian pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2015. 1–326 p.
8. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods)*. 11th ed. Bandung: Alfabeta; 2020. 1–782 p.
9. Samsu. *Metode Penelitian :(teori dan aplikasipenelitian kualitatif, kuantitatif, Mixed Methods, serta research & Development*. Samsu, editor. 2017.
10. Hermawan I. *Metodologi Penelitian Pendidikan (Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed Method)*. Kuningan: Hidayatul Quran Kuningan; 2019.
11. Sugiyono. *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. 27th ed. Bandung: Alfabeta; 2020. 1–334 p.
12. Abdussamad Z. *Buku-Metode-Penelitian-Kualitatif*. Patta Rapanna, editor. syakir media press; 2021. 1–224 p.
13. Monica RD, Firdaus FM, Lestari IP, Suryati Y, Rohmayani D, Hendrati A. Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif Ina-CBG's Berdasarkan Kelengkapan Medis Pasien Rawat Inap pada Kasus Persalinan Sectio Caesarea guna Pengendalian Biaya Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun Bandung. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* [Internet]. 2021 Mar 6 [cited 2023 Jun 15];9(1):96. Available from: <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.289>
14. Indonesia BPKR. Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia. 2023 [cited 2024 Mar 13]. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/275518/permenkes-no-3-tahun-2023>
15. Marhenta YB, Admaja W, Seran KE, Effendy AN. Analisis Biaya Riil Terhadap Tarif INA-CBG's Pada Pasien Bpjs Pneumonia Anak di Rumah Sakit X di Kota Madiun Tahun 2019-2021. *Jurnal Sintesis: Penelitian Sains, Terapan dan Analisisnya* [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2024 Jul 12];3(2):112–22. Available from: <https://doi.org/10.56399/jst.v3i2.61>

16. Pratama MRR, Pamungkas MRH, Febiana C. Analisis Tarif RS dan INA-CBGs Kasus Reproduksi Pria Pada Ranap di RS X. *Jurnal Kesehatan Tambusai* [Internet]. 2021 Sep 30 [cited 2025 Aug 1];2(3):23–31. Available from: [doi:http://dx.doi.org/10.31004/jkt.v2i3.1924](http://dx.doi.org/10.31004/jkt.v2i3.1924)
17. Ulumia M, Made A, Yogivaria DW. Analisis Perhitungan Tarif Kamar Rawat Inap Rumah Sakit Dengan Metode Activity Based Costing System. *Jurnal Riset Mahasiswa Akuntansi* [Internet]. 2020 May 25 [cited 2023 Jul 15];8(1). Available from: <https://doi.org/10.21067/jrma.v8i1.4454>
18. Imanuddin I, Anggraeni RD, Nasikah M. Hubungan Hukum Antara Dokter dan Pasien dalam Pemberian Jasa Kesehatan. *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i* [Internet]. 2021 Sep 18 [cited 2023 Aug 12];8(5):1273–88. Available from: <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v8i5.22530>
19. Atthahirah AI, Budi Hidayat, Silvia Vinawaty Soetedja. Perbandingan Tarif Unit Cost Cesarean Sectio dengan Tarif Sebelumnya : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*. 2022 Dec 16;5(12):1520–6.
20. Lingga AF, Chan A, Suprianto. Description of the Use of Consumable Medical Materials at Rindu B Pharmacy Depot Warehouse H. Adam Malik Hospital Medan Based on 2019 Standard Operating Procedures. *Jurnal Indah Sains dan Klinis* [Internet]. 2023 Aug 31 [cited 2024 Feb 16];4(2):9–18. Available from: <https://doi.org/10.52622/jisk.v4i2.02>